

DECLARAÇÃO DE IMAGEM

Eu, _____ cirurgião-dentista registrado
no CRO _____, RG _____, CPF _____
residente à rua _____
Cidade _____ Estado _____, declaro à Sociedade Brasileira de
Odontologia Estética (SBOE) que as fotografias, slides, imagens digitalizadas, do caso
clínico do(a) Paciente _____,
RG _____ CPF _____ em que foi realizado o
tratamento odontológico constituído por _____

não receberam nenhum tratamento de imagem para que fosse alcançado melhor resultado estético final. Declaro, também, que conheço a penalidade caso haja infração do que afirmo acima, sendo que, além de ser punido de acordo com as o código penal vigente, terei cancelada qualquer tipo de premiação que possa ter sido por mim obtida, no momento da exposição do caso clínico, na Galeria do Sorriso, qualquer que seja a data em que isso acontecer.

Assinatura _____

Testemunha _____

Testemunha _____

Data _____ Local _____